

جامعة حماة
كلية الطب البشري



نزوف أشهر الحمل الأولى ٣

الحمل الهاجر Ectopic Pregnancy

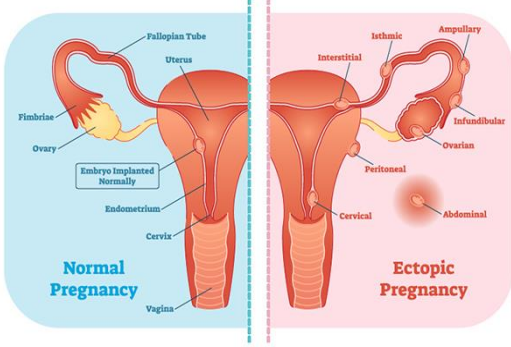
علم التوليد Obstetrics – السنة الرابعة

٢٠٢١

د. عبد المعين كتيل

أخصائي التوليد والجراحة النسائية وعلاج العقم

الحمل الهاجر ECTOPIC PREGNANCY



تعريف:

عبارة عن تعيش البيضة الملقحة (الكيسة الأرومية) في أي مكان غير جوف الرحم.

نسبة الحدوث:

- تبلغ نسبة الحدوث المسجلة 1-3٪ من كل حالات الحمل السريرية.
- هناك صلة مباشرة بين نسبة حدوث الحمل الهاجر ونسبة انتشار التهاب البوق، ففي تلك المناطق التي يكون الضجج البوقي فيها شائعاً، تكون نسبة حدوث الحمل الهاجر عالية.
- الحمل الهاجر هو السبب الأول لوفيات الأمهات في أشهر الحمل الأولى.

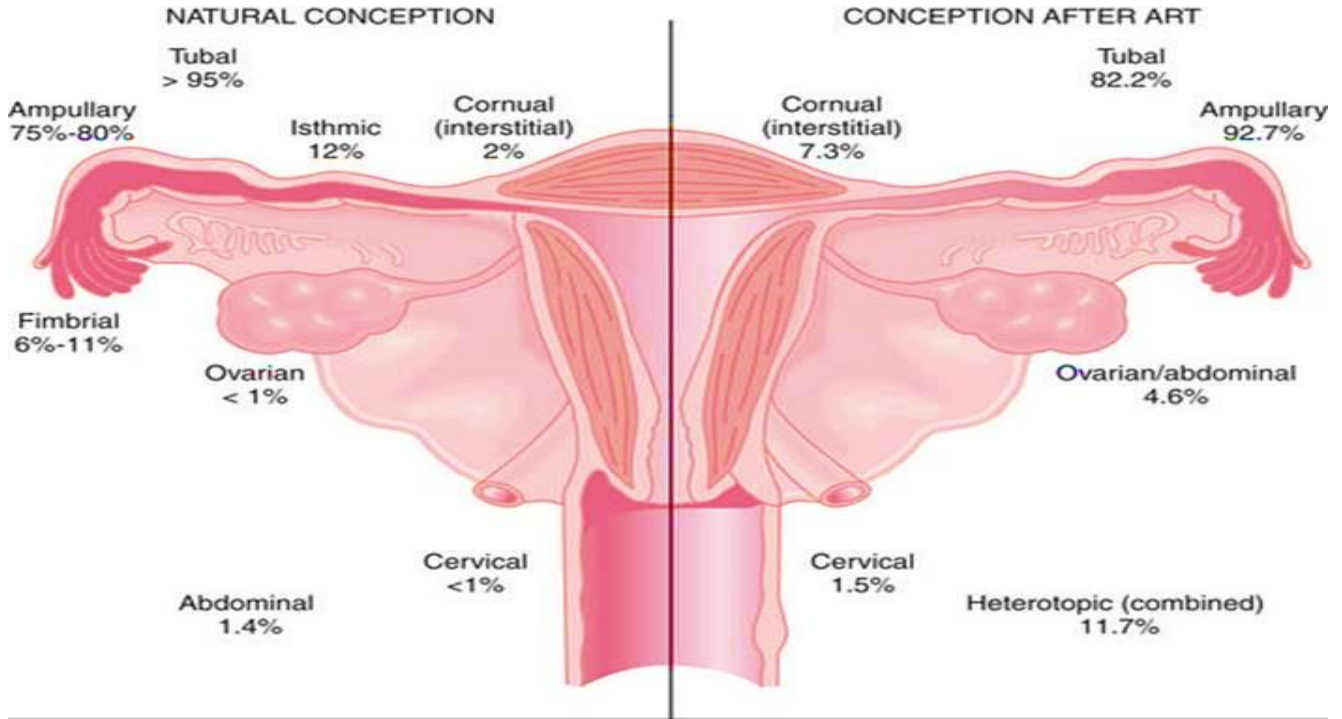
عوامل الخطورة:

- أذية البوق: قد تكون بسبب إلتاني كما في الداء الحوضي الالتهابي PID أو التهاب البوق Salpingitis، أو بسبب الجراحات الحوضية أو التداخل الجراحي على البوقين (مثل ربط البوقين)، أو بسبب التعرض لمادة DES⁽¹⁾ خلال الحياة الجنينية.
- حمل هاجر سابق
- كل ما ينقص من الحركة البوقية كالتدخين وموانع الحمل الفموية الحاوية على البروجسترون فقط واللولب الهرموني.
- سوابق وجود قصة للعقم، ويزداد خطر حدوث الحمل الهاجر عند اللجوء للإخصاب المساعد ART.
- عمر الأم: حيث يزداد احتمال حدوث الحمل الهاجر مع تقدم عمر الأم.

(1) استخدم مركب Diethylstilbestrol من قبل ملايين الحوامل للوقاية من الإسقاطات والولادات المبكرة، ليتم إيقافه عام 1971 بعد اكتشاف تسببه بسرطان

عنق الرحم وتشوهات في الرحم والبوقين وعنق الرحم لدى الأجنة الإناث.

مواقع الحدوث (الأنماط):



❖ تنطمر البويضة الملقحة في الحالة الطبيعية في الساقط الرحمي.

❖ أحيانا تنطمر تلك البويضة لتتطور في موقع آخر يكون في جُل الحالات (أكثر من ٩٠٪) في البوق (الحمل البوقي)،

قرب المجل ampulla وفي بعض الأحيان في البرزخ، وفي أحوال نادرة في الجزء الظلالي من البوق.

❖ معظم حالات الحمل الهاجر تكون في

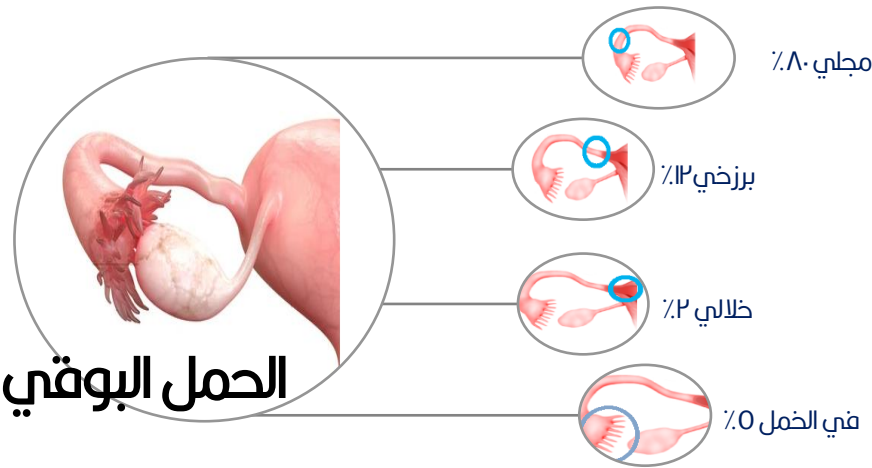
البوق، وتشاهد غالبية حالات الحمل البوقي

في الجزء القاصي من البوق منها ٧٠-٨٠٪

في المجل و١٢٪ في المضيق (البرزخ) و ٠٪

في الحمل fimbria و ٢٪ في الجزء الظلالي أو

قرن الرحم.



الحمل البوقي

❖ في أحوال نادرة جداً قد تنطمر البيضة الملقحة في:

(١) المبيض (الحمل المبيضي البدئي)

(٢) في الجوف الصفاقي (على الثرب أو الرباط العريض) معطية المجال لحدوث ما يدعى بالحمل البطني

(٣) ضمن وريقتي الرباط العريض

(٤) الحمل في القرن الرديمي rudimentary horn

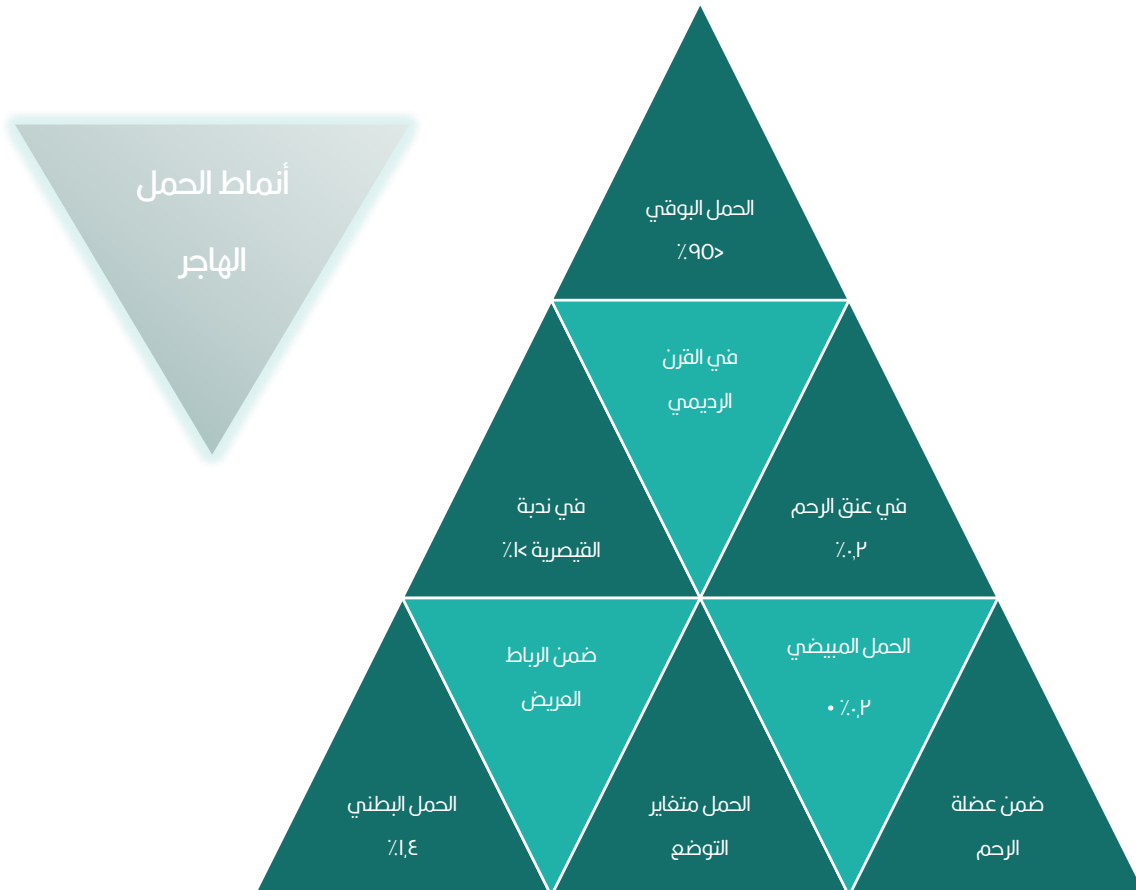
(٥) قرن الرحم

(٦) في عنق الرحم

(٧) في ندبة العملية القيصرية.

الحمل متغاير التوضع Heterotopic:

يعني وجود حمل خارج الرحم الى جانب حمل داخل الرحم في الوقت نفسه، وتبلغ نسبة حدوثه في الحمل العفوي ١/٤٠٠٠ إلى ١/٣٠٠٠ وتبلغ ١/٧٠٠٠ في حالات الإخصاب في الزواج ونقل المطفة IVF-ET مع استخدام العوامل المرضية للإباضة.



الحمل البوقي Tubal Pregnancy

السببيات:

أ. عوامل ميكانيكية تتداخل مع مرور البيض الملقحة:

يتم إخصاب البيضة في المجل ، وتستمر بعد ذلك بالتطور مع سيرها على كامل طول البوق وعندما تصل جوف الرحم تكون جاهزة للتعشيش.

إذا ما وجد ما يبطئ تلك الحركة في البوق وكان تطور الأرومة الغاذية إلى حد يسمح لها بالتعشيش فإنها تنطمر فيه. تشمل تلك الأسباب:

- التهاب البوق.: يمكن أن يسبب أذية في الظهارة المهذبة أو بتشكيل التصاقات بين الطيات الظهارية البوقية. هناك تشارك يصل إلى 0% بين حالات الحمل البوقي ووجود قصة التهاب بوق مزمن. قد يؤهب التهاب البوق بالكلاميديا لذلك على نحو يفوق ما يسببه الضمخ البني (السيلان البني).
- الشذوذات التطورية في البوق كالرتوج أو الطول الشاذ أو الفوهات الإضافية فيه ونقص التنسج. يترافق التعرض لـ DES ضمن الرحم مع تضاعف خطر حدوث الحمل الهاجر أربع إلى خمس مرات.
- الالتصاقات حول البوق إثر الإجهاض أو الأضماج النفاسية أو التهاب الزائدة أو الانتباذ البطاني Endometriosis أو الداء الحوضي الالتهابي أو جراحات بطنية أو حوضية سابقة.
- الجراحة البوقية كربط البوقين والجراحة المحافظة للحمل البوقي والجراحة على البوق كتدبير للعقم.
- الأورام العضلية الليفية fibroids أو أورام المبيض أو الكيسات التي تحدث تطاولاً وشداً للبوق.

ب. التداخل مع حركة البوق:

١. اللوالب خاصة تلك التي تحتوي على البروجسترون ، وهذه أكثر فعالية في منع الحمل ضمن الرحم ، لذلك يكون الحمل البوقي أكثر ترجيحاً عند حدوث حمل لدى سيدة تحمل هذا اللوالب.

٢. مانعات الحمل الفموية الحاوية على البروجسترون فقط أو موانع الحمل الفموية الإسعافية المأخوذة في صباح اليوم التالي للجماع التي يمكن أن تغير حركة البوق مما يزيد من خطر حدوث الحمل الهاجر لدى مستخدماتها.

ج. تقنيات الإخصاب المساعد ART Assisted Reproductive Techniques:

تمثل الحمل الهاجرة 2_8 ٪ تقريباً من الحمل التي تحدث نتيجة ال IVF أو ال GIFT وتحريض الإباضة وفرط الاستثارة، والطرق الأخرى في الإخصاب المساعد، وهي أهم أسباب حدوث الحمل متغايرة التوضع Heterotopic.

د. أسباب أخرى:

قصة عقم أو قصة إسقاطات متكررة أو التدخين.

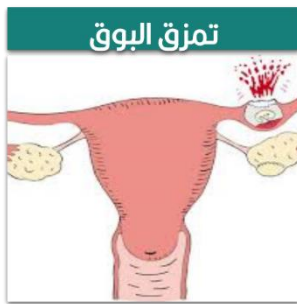
الإمراضية في الحمل البوقي Pathogenesis Of Tubal Pregnancy:

الرحم: تتضخم الرحم بشكل طفيف في حالات الحمل البوقي (25 ٪ من الحالات)، وتتعرض بطانتها لتبدلات ساقطية، وليس بالإمكان تمييزها عن تلك التي تحدث في الحمل الطبيعي بسبب التنبيه الذي تتعرض له من الهرمونات المبيضية والمشيمية. بعد موت المضة هناك هبوط في ال HCG وتقهقر في الجسم الأصفر وهبوط في الإستروجين والبروجسترون وقد يلفظ الساقط على هيئة اسطوانة CAST (5-10٪) أو قد يخرج هذا على هيئة قطع صغيرة متجلطة من الدم.

المبيضان: يحتوي أحد المبايض على الجسم الأصفر الحلمي.

البوق: يرتبط الاختلاف بين انطمار embedding البيضة في الرحم أو في البوق ببنية هذين العضوين، ففي الرحم

يوجد الساقط السميك الذي يتيح للبيضة الملقحة أن تنطم. يحدث نزف بكمية ضئيلة نتيجة عمل الأرومة المغذية على الأوعية الدموية لكن ذلك نادراً ما يشكل خطراً على المضة، إذ توجد دائماً في الحمل الطبيعي ضمن الرحم طبقة من الساقط بين الأرومة المغذية والعضلة الرحمية. أما في البوق فتوجد فقط طبقة رقيقة جداً من النسيج الضام تفصل الظهارة عن العضلة مما يسهل على الأرومة المغذية عملية إحداث تآكل في تلك الطبقة العضلية.



تطور الحمل البوقي

تتوضع البيضة الملقحة في تجويف في جدار البوق بحيث تكون مغطاة بالصفاق. مع طبقة عضلية رقيقة من الناحية الخارجية وبالفشاء المخاطي للبوق مع وريقة ناقصة من العضلة من ناحية اللمعة. تصادف الأرومة المفذية وهي تنحت طريقها في العضلة بعض الأوعية الكبيرة وعندما تنفتح هذه الأوعية يحدث نزف حول المضفة وباتجاه العضلة البوقية المحيطة، قد ينبثق الدم من خلال الكيس المحيط بالمضفة إما باتجاه لمعة البوق وهذا ما يدعى التمزق ضمن البوق أو عبر جدار البوق لضمن الجوف الصفاقي وهذا هو التمزق خارج البوق (التمزق ضمن الصفاق)، وفي بعض الأحيان يحدث ذلك التمزق بين ورقتي الرباط العريض (التمزق خارج الصفاق).

الأعراض والعلامات Symptoms and Signs



يعتبر توفر الثالوث المتضمن الألم الحوضي وغياب الدورة الطمثية والنزف الرحمي أمراً موحياً بوجود الحمل الهاجر بدرجة عالية. الأكثر توارداً غياب دورة واحدة قبل بروز أي من الأعراض، وفي بعض الأحيان تحدث الأعراض

قبل أو أثناء موعد الدورة الفائبة، ومن غير المعتاد أن يصل الحمل الهاجر لعمر ٦ إلى ٨ أسابيع بشكلٍ صامت. يظهر الفحص السريري مضطاً بطنياً ومضطاً أو ألماً بجس الملاحقات، ويمكن أن تجس كتلة ملاحقات في حوالي 50% من الحالات. الصورة السريرية تختلف بحسب سير الحمل.

A. الأعراض:

قد تراجع مريضة الحمل الهاجر الطبيب عدة مرات قبل وضع التشخيص لعدم وجود نموذجية في الأعراض والعلامات وأهم هذه الأعراض:

١. انقطاع الطمث وقد يحدث نزف غير منتظم من الساقط الرحمي، وكميته غالباً أقل من دم الدورة ويحدث في

٧٠-٩٠% من الحالات.

٢. ألم ماغص ناتج عن تمدد البوق، غالباً ما يكون في أسفل البطن من جهة الحمل الهاجر.

٣. يكون الألم شديداً في حال تمزق الحمل الهاجر ويحدث في ٩٠-١٠٠% من الحالات

٤. أعراض حمل.

٥. إعياء وإغماء في حالة النزف داخل البطن.

B. العلامات:

← مريض في الحفرة الحرقفية ويلاحظ ألم بتحرك المنق نتيجة تخريش الصفاق ويحدث في 70-90% من الحالات.

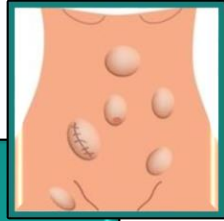
← كتلة في الملحقات عند 0-10% من الحالات.

← ارتفاع حروري عند 0-10% من الحالات.

← الرحم لين وبجسم طبيعي أو متضخم قليلاً.

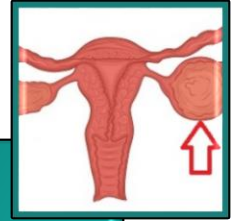
← في حال حدوث نزف بطني يكون لدى المريضة علامات نقص الحجم الدموي (تسرع نبض، تعرق، تغيرات الضغط الدموي الانتصابي).

التشخيص التفريقي:



حالات غير نسائية

- الزائدة
- التهاب الحويضة والكلية
- التهاب البنكرياس



حالات نسائية

- التهديد بالإسقاط أو الإسقاط الناقص
- كيسة متمزقة
- PID
- انفثال الملحقات
- الورم الليفي

- ◆ تتأثر نسبة المراضة والوفيات بصورة مباشرة بالفترة الفاصلة بين بداية الأعراض وبداية المعالجة.
- ◆ إن النقطة الأكثر أهمية في التشخيص هي الشك بالحالة بناءً على الموجودات السريرية. عندها يتم اللجوء للاستقصاءات الضرورية.

1. المنميات التناسلية المشيمية hCG. β :

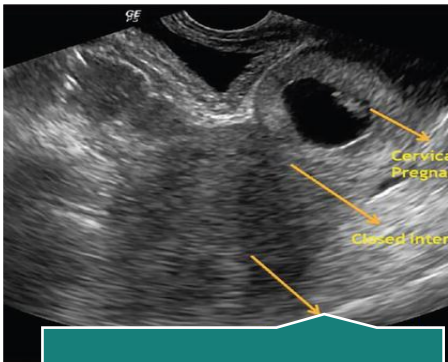
- ◆ اختبار الحمل الإيجابي رئيسي في تشخيص الحمل الهاجر، لأن ترافق اختبار الحمل الإيجابي مع الألم والنزف يبعث على الشك بوجود الحمل الهاجر بدرجة عالية.
- ◆ لمعرفة تركيز الوحيدة-بيتا من hCG في المصل قيمة كبرى خاصة عندما يُجرى بالتوازي مع الفحص بالأمواج فوق الصوتية. ويرجح وجود حمل هاجر عندما تكون قيمة hCG. β فوق 2000 ملي وحدة دولية/مل دون الكشف عن وجود كيس حملي ضمن الرحم بالتصوير بالأمواج فوق الصوتية عبر المهبل، إذا كانت حالة المريضة مستقرة يعاد قياس تركيز hCG. β والتصوير بالأمواج فوق الصوتية. في الحمل الطبيعي، يتضاعف مستوى hCG. β كل 48 ساعة بشكلٍ ثابتٍ نسبياً خلال الأسابيع الستة الأولى من انقطاع الطمث ويزداد ويتجاوز 600 ميلي وحدة دولية / مل بعدها.
- ◆ إن المعايير المتسلسلة ل hCG. β ضرورية عندما يكون الفحوص بالأمواج فوق الصوتية غير حاسم.
- ◆ إن ارتفاع مستوى hCG. β بمقدار 66٪ خلال 48 ساعة يعتبر الحد الأدنى للقيم الطبيعية في الحمل الطبيعي عادةً. وإن عدم حدوث ازدياد بهذه النسبة على الأقل مع وجود رحم فارغة يوحي عادةً بوجود حمل هاجر.

◆ يشاهد كيس الحمل ضمن الرحم بالإيكو عبر المهبل مع بلوغ hCG. β مستوى 1500_2000 IU/ml

◆ يشاهد كيس الحمل ضمن الرحم بالإيكو البطني مع بلوغ hCG. β مستوى 6000 IU/ml

٢. الفحص بالأمواج فوق الصوتية:

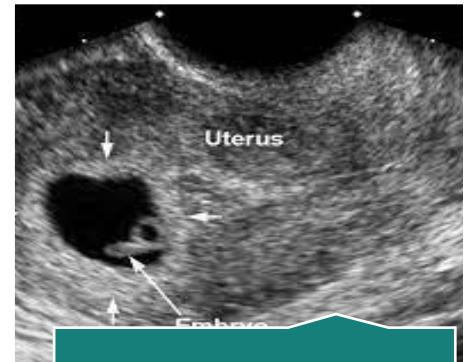
- ❖ بلوغ العمر الحملي خمسة أسابيع يمكن لأجهزة التصوير بالأمواج فوق الصوتية وباستخدام مسبار عبر المهبل رؤية الكيس الحملي وكذلك فعالية قلب الجنين ضمنه بعمر ستة أسابيع، وهذه لا يمكن تجاهلها بوجود حمل ضمن الرحم. حتى في حال غياب دقات قلب الجنين يعتبر وجود منطقة ناقصة الصدى محاطة بقلقة ٤-٢ ملم عالية الصدى مع مستوى ل β .hCG يفوق ١0٠٠ ميلي وحدة دولية/مل موحياً بدرجة عالية بوجود حمل ضمن الرحم.
- ❖ إن ظهور كيس الحمل الطبيعي قد يلتبس بتجمع سائل ضمن الرحم معطياً منظر كيس حمل كاذب في المراحل الباكرة من حالات الحمل الهاجر. وإن تحديد علامة الكيس الساقط المضاعف هي أفضل طريقة للتمييز بين كيس الحمل الكاذب والحقيقي، والكيس المضاعف يعتقد أنه ناجم عن المحفظة الساقطة والطبقة الجدارية اللتين تظهران كطبقتين صدويتين متمركزتين مفصولتين بفراغ ناقص الصدى.



الحمل الهاجر



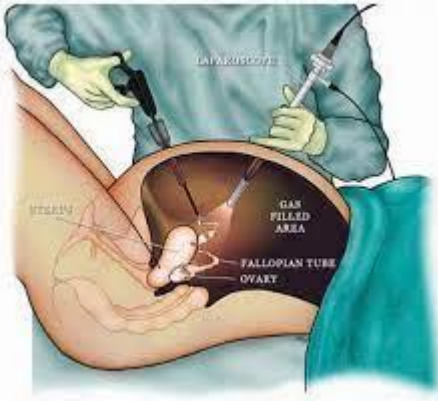
كيس الحمل الكاذب



كيس الحمل الطبيعي

- ❖ قد يكون من الممكن أيضاً التعرف على وجود كيس حمل خارج الرحم وفي بعض الأحيان يمكن رؤية فعالية قلب الجنين ضمنه، وهذا يعطي إثباتاً مباشراً على وجود حمل خارج الرحم.
- ❖ يلجأ للتصوير بالأمواج فوق الصوتية جنباً إلى جنب مع قياس β .hCG.
- ❖ يعتمد التشخيص الحمل الهاجر بالأمواج فوق الصوتية على مبدأ النفي، بمعنى رؤية كيس حملي محدد داخل الرحم يجعل الحمل الهاجر غير مرجحاً ولكن لا يمكن نفيه إذا لم نشاهد الكيس الحملي الهاجر.
- ❖ قد يُظهر التصوير بالأمواج فوق الصوتية كتلة صلبة أو مختلطة على حساب الملحقات أو وجود سائل حر في رتج دوغلاس، ويعتبر وجود سائل حر ضمن البطن دليلاً على تمرّق الحمل الهاجر عادةً.

٣. تنظير البطن:



يمكن وضع تشخيص الحمل الهاجر بصورة مؤكدة بفحص الجوف الصفاقي والرحم والبوقين بتنظير البطن.

على اعتبار أن هذا الإجراء يتطلب تخديراً عاماً وهو أمر غير مرغوب في حال وجود حمل ضمن الرحم، يجب اللجوء لقياس β .hCG والتصوير بالأمواج فوق الصوتية في حالة المريضة المستقرة. من ناحية أخرى، يمكن اللجوء

لتنظير البطن إذا كان الدليل سريرياً على الحالة قاطعاً. نادراً ما يكون فتح البطن الفوري ضرورياً ما لم يكن الوضع القلبي الوعائي لدى المريض مختلفاً على نحو واضح.

٤. الاستقصاءات الأخرى:

← خضاب الدم والرسابة:

تؤخذ القيم الأساسية أولاً ثم تجرى سلسلة من قياس مستوياتهما إذا لم يكن التشخيص مؤكداً، وللهبوط الحاد على مدى الساعات القليلة الأولى من المراقبة أهمية تفوق القيم البدئية. بعد حدوث النزف الحاد قد لا تتبدل القراءات البدئية أو تنخفض على نحو طفيف، وقد لا يتضح الانخفاض إلا لاحقاً.

← مستوى البروجسترون:

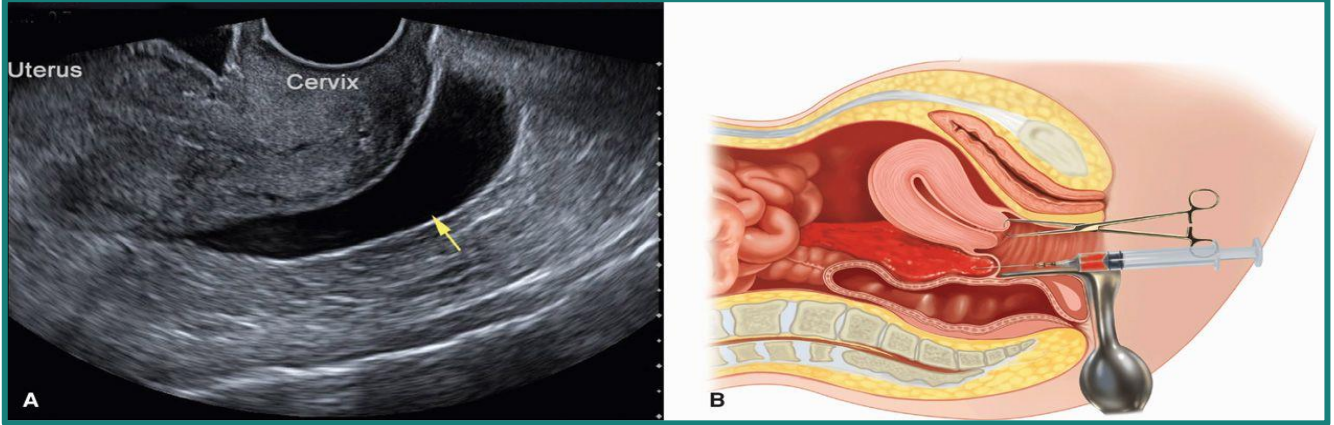
يشير مستوى البروجسترون في المصل الذي يزيد عن 25 نانو غرام/مل على نحو قوي لوجود حمل طبيعي ضمن الرحم، فيما يودي المستوى الذي يقل عن 10 نانو غرام/مل بوجود حمل شاذ (إجهاض ناقص أو حمل هاجر).

← توسيع عنق الرحم والتجريف:

يفيد إجراء التشريح المرضي للمجروفات الرحمية في التمييز بين حالة الإسقاط والحمل الهاجر. ففي حالات الحمل الهاجر تظهر خلايا ساقطية دون وجود زغابات مشيمائية. ويجب عدم نسيان خطورة هذا الإجراء في تخريب حمل باكر ضمن الرحم بشكل غير متعمد (يندر اللجوء إليه حالياً).

← بزل رتج دوغلاس: Culdocentesis

ويعني إدخال إبرة في الرتج لكشف وجود تدمي الصفاق hemoperitoneum ودم غير متخثر يكون ناجماً عن حمل هاجر متمزق. إذا حدث تجلط في الدم المبزول مصدره وعاء دموي مجاور أو نزف غزير من حمل هاجر متمزق.



A. المعالجة الجراحية:

✂ في الحالات الحادة عندما يكون النزف شديداً ضمن الصفاق داخل البطن أو المريضة مصدومة فإن العلاج يكون جراحياً فور البدء بإجراءات الإنعاش بالإضافة لمحاولة إعاضة كتلة الدم المفقودة.

✂ يلبأ عادة لفتح البطن في حالات اختلال الوضع القلبي الوعائي الهام أو عند عدم توفر الطاقم والأدوات الجراحية التنظيرية اللازمة، وإلا فإن تدبير الحمل الهاجر جراحياً يكون بتنظير البطن.

✂ يكون العلاج باستئصال البوق salpingectomy جزئياً أو كلياً مع إرقاء النزف أو

بفغر البوق salpingostomy واستخراج الحمل الهاجر عبر شق خطي في البوق ويمكن تركه للاتحام العفوي بالمقصد الثاني، ويجب عدم اللجوء لترميم البوق في حينه. تتخذ الطريقة الأخيرة المحافظة أهمية خاصة عندما يحدث الحمل الهاجر في البوق الوحيد المتبقي.

B. المعالجة الدوائية:

تعمد على الميثوتريكسات وتتطلب موافقة وتعاون السيدة على أن تكون بصحة جيدة وحالتها مستقرة وأن يكون قياس الحمل أقل من 3.5 سم دون وجود فعالية قلبية جنينية وأن يكون مستوى hCG. β دون 6000 ميلي وحدة دولية/مل.

يعطى الميثوتريكسات بجرعة 1ملغ/كغ (يعتبر إعطاء الجرعة اليوم الأول).

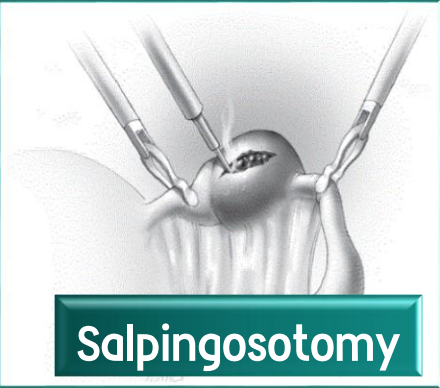
يعاير مستوى β .hCG في اليوم الرابع والسابع. إن عدم انخفاض مستوى بمقدار 10% بين اليومين الرابع والسابع يستدعي إعطاء جرعة ثانية.

تستطب المعالجة الجراحية عند عدم انخفاض مستوى β .hCG بعد الجرعة الثانية.

قد يعطى الميثوتريكسات حقناً ضمن كتلة الحمل الهاجر بالتوجيه عبر الأمواج فوق الصوتية عن طريق المهبل.



Salpingotomy



Salpingosotomy

Methotrexate Criteria

Mass < 3.5 cm

No fetal heart

activity

No free fluid in POD

β . hCG < 6000 IU/ml

c. الانتظار مع المراقبة السريرية والمخبرية:

⌚ تزول بعض الحمول الهاجرة بالارتشاف أو بالإسقاط البوقي. مما يجب المريضة العلاج الجراحي أو الدوائي.

⌚ إن انخفاض مستويات hCG. β هي أهم المؤشرات المستخدمة رغم إمكانية تمزق الحمل الهاجر مع قيم متناقصة.

⌚ يجب إعطاء العلاج اللازم لمنع التمنيح الذاتي بالعامل الريصي Rh في حالات تنافر الزمر المحتملة (تعطى نصف جرعة Rhogam في حالات الحمل دون ١٢ اسبوع).

حالات الحمل الهاجر النادرة Rare Ectopic Pregnancies

الحمل المبيضي Ovarian Pregnancy:

حالة نادرة تحدث عندما يدخل حيوان منوي جريباً مفتوحاً لم تقذف منه البيضة لسبب ما، في معظم الحالات المسجلة حدث تمزق أو تشكلت ردى في وقت مبكر، وتشابه الأعراض والعلامات الملاحظة تلك الخاصة بالحمل البوقي ويوضع التشخيص أثناء الجراحة فقط عبر معايير **spiegelberg** وهي:

١. يشغل الكيس الحمل موقع المبيض.

٢. يرتبط مع الرحم بوساطة الرباط المبيضي.

٣. يحتوي جدار الكيس على نسيج مبيضي.

٤. البوقان طبيعيان.

المعالجة الجراحية يمكن ان تكون ناجحة مع المحافظة على الجزء المبيضي السليم.

الحمل الخلائي (القرني) Interstitial (Cornual) Pregnancy

يحدث إذا انطمرت البيضة في الجزء الخلائي من البوق حيث يخترق جدار الرحم، ويكون وضع التشخيص صعباً لأن الورم الحادث يشكل جزءاً من الرحم، ولا بد من إجراء فحص دقيق لإثبات أن شكل الرحم شاذ. يحدث التمزق في هذه الحالة في وقت متأخر نسبةً لحالات الحمل المجلي، لكن النزف يكون غزيراً نظراً للتوعية الشديدة لجدار الرحم. يتضمن التدبير إجراء قطع إسفيني لمنطقة قرن الرحم، أو يجرى استئصال للرحم إذا كانت الأذية شديدة.

الحمل في القرن الرحمي الرديمي :Pregnancy in a Rudimentary Uterine Horn

لا يعتبر الحمل في القرن الرحمي الرديمي في حقيقة الأمر حملاً خارج الرحم . عادةً يتحمل الجدار العضلي السميك الذي يميز القرن الرحمي غير المتطور كيس الحمل الى حدٍ ما لكنه يتمزق بعمر ١٦ أسبوع مسبباً نزفاً غزيراً ضمن جوف الصفاق ، وإذا كان الاتصال بين ذلك القرن والنصف المتطور من الرحم غير وثيق يمكن استئصاله فقط .

الحمل العنقي Cervical Pregnancy

تمشش البيضة فيه في قناة عنق الرحم ، وقد يكون النزف غزيراً دون أن يكون هنالك ألم يُذكر ، ويكون عنق الرحم متضخماً .

يكون التدبير جراحياً وقد يستوجب استئصال الرحم التام . وقد يكون دوائياً باستعمال الميثوتريكسات جهازياً أو عبر حقنه أو حقن KCl ضمن كيس الحمل بتوجيه من الأمواج فوق الصوتية عبر المهبل .

الحمل البطني Abdominal Pregnancy

يوضع التشخيص عبر معايير studdiford وهي :

١. البوقان والمبيضان طبيعياً .

٢. عدم وجود ناسور رحمي مشيمي .

يموت الجنين عادةً قبل أن يصل الحمل لتمامه ، وعلى الرغم من إمكانية استمرار الحمل فإن الكيس الحلمي ينبثق بعد فترة وجيزة مما يسبب غالباً نزفاً غزيراً ، وقد سبق وأخرجت أجنة حية في حالاتٍ نادرةٍ جداً .

فور التأكد من التشخيص يجب استخراج الجنين مع ربط وقطع السرر والإبقاء على المشيمة المرتكزة ضمن جوف البطن ومعالجتها دوائياً (بالميثوتريكسات) .

• علم التوليد.. جامعة دمشق

- Beckman's Obstetrics & Gynecology 7th Edition
- Medscape
- Step 2 CK Lecture notes 2018 Ob&Gyn
- Essentials of Obstetrics & Gynecology
- Oxford textbook of Obstetrics & Gynecology 2019
- Williams Obstetrics 24th Edition
- UpToDate®
- Netter 's Atlas of Human Physiology Netter Basic Science